

L 5 R 4150/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 4180/09
Datum
12.08.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 4150/11
Datum
07.08.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.8.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung und die Berücksichtigung von (vor dem 17. Lebensjahr zurückgelegten) Zeiten der Fachschulausbildung (1.9.1978 bis 31.12.1979) als Anrechnungszeit.

Der Kläger ist 1963 in S. (R.) geboren. Nach der Schul- und Fachschulausbildung (u.a. vom 1.9.1978 bis 31.12.1979) absolvierte er eine Ausbildung zum Schweißer und vom 1.1.1981 bis 31.3.1984 eine Ausbildung zum Kraftfahrer. Am 30.9.1995 siedelte der Kläger nach Deutschland über. Zuletzt war er als Hausmeister/Fahrer versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 26.6.2008 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Zuvor hatte er vom 27.3.2008 bis 17.4.2008 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der B.-Klinik, Bad K., absolviert. Im Entlassungsbericht vom 22.4.2008 sind die Diagnosen Thoracic-outlet und -inlet-Syndrom rechts, degeneratives Cervicalsyndrom bei bekanntem BSV C5/6 und kombinierte Hyperlipidämie festgehalten. Der Kläger könne als Hausmeister/Fahrer unter 3 Stunden täglich arbeiten, leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) aber 6 Stunden täglich und mehr verrichten. Vom 29.8.2007 bis 19.9.2007 hatte eine weitere stationäre Rehabilitationsbehandlung in der M.-Klinik, Bad B., stattgefunden (Diagnose atypisches Schulter/Armsyndrom rechts unklarer Ätiologie; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen 6 Stunden täglich und mehr möglich).

Mit Bescheid vom 7.8.2008 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Mit weiterem Bescheid vom 7.8.2008 stellte die Beklagte fest, dass die (zunächst vorgemerkte) Zeit der Fachschulausbildung vom 1.9.1978 bis 31.12.1979 wegen geänderter Rechtslage nicht mehr als Anrechnungszeit wegen schulischer Ausbildung berücksichtigt werden kann. Zur Begründung führte sie aus, die genannte Zeit sei vor Vollendung des 17. Lebensjahres zurückgelegt worden. Der bisherige Bescheid über die Feststellung dieser Zeit als Anrechnungszeit werde insoweit gemäß [§ 149 Abs. 5 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben.

Der Kläger legte gegen beide Bescheide Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, man habe bei der Ablehnung des Rentenanspruchs nicht alle Krankheiten (wie Kopfschmerzen, sonstige Schmerzen, Schlaflosigkeit, anschwellende Arme, Lähmungserscheinungen und Depressionen) berücksichtigt.

Die Beklagte erhob das Gutachten der Chirurgin und Sozialmedizinerin Dr. L. vom 6.2.2009. Diese diagnostizierte (bei auffälligem Verhalten des Klägers: Hochziehen der rechten Schulter und Rechtsneigung bzw. gedrehte Haltung des Kopfes, beim Sprechen doch mitbewegt und gelegentlich normale Kopfhaltung, bei Blickkontakt aber sofortiges Zeigen der vorigen Haltung) ein angegebenes Schmerzsyndrom im Bereich der HWS mit endgradiger Funktionsbeeinträchtigungen ohne radikuläre Symptomatik und ohne neurologische Ausfälle bei kernspintomographischem Nachweis degenerativer Veränderungen und linksbetonter Bandscheibenvorfälle, ein angegebenes Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Schulter bei wechselnden Funktionseinschränkungen und atypischer Symptomatik, sonographisch und kernspintomographisch ohne Nachweis wesentlicher degenerativer Veränderungen der Schulterweichteile (sonographische Untersuchung durch Dr. L. vom 23.1.2009: vollständig unauffälliger Befund der Schultergelenke) sowie Belastungsschmerzen am rechten Hüftgelenk bei beginnenden Funktionseinbußen. Bei der Bewegungsprüfung der HWS habe der Kläger zunächst eine hochgradige Einschränkung in allen Ebenen dargestellt. Mit leichter passiver Unterstützung und geduldiger Untersuchung hätten sich letztendlich für

Rotation, Seitneigung nach links und Extension nur noch geringe Einschränkungen nachweisen lassen. Die affektive Schwingungsfähigkeit erscheine nicht auffallend eingeschränkt, Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen seien nicht erkennbar.

Die Mitarbeit des Klägers bei der Anamnese sei sicherlich nicht optimal. Auch in der Untersuchung seien deutliche Mitarbeitsmängel zu erkennen sowie widersprüchliche Angaben und Befunde. Der klinische Befund erlaube aufgrund des Verhaltens des Klägers keine eindeutige Zuordnung (der HWS-Beschwerden). Der Kläger habe während der Begutachtung eine fast groteske Zwangshaltung der Schulter und der HWS gezeigt, die nicht durchgehend bestanden, sich jedoch bei Blick des Untersuchers und auch während der eigentlichen Untersuchung verstärkt habe; eine medizinische Ursache für diese gezeigte Zwangshaltung sei nicht erkennbar. Hinsichtlich der Schultergürtel und der Arme bestehe ein muskulär guter Trainingszustand, der mit den Angaben des Klägers und den demonstrierten Einschränkungen nicht übereinstimme. Die sonographische Untersuchung habe eine letztendlich freie Beweglichkeit der rechten und der linken Schulter ohne Hinweis auf degenerative oder entzündliche Veränderungen im Bereich der Schulterweichteile ergeben. Zur Therapie gebe der Kläger die Einnahme von Schmerzmitteln in hoher Dosierung an. Seine Angaben hätten sich bei der Medikamentenspiegelbestimmung aber nicht bestätigt. Hinsichtlich angegebener Belastungsschmerzen des rechten Hüftgelenks seien Untersuchungen durch den behandelnden Arzt nicht erfolgt. Auch hier sei das Bild etwas widersprüchlich. Es fänden sich allenfalls endgradige Einschränkungen bei Angabe endgradiger Bewegungsschmerzen. Eine wesentliche Muskelminderung bestehe jedoch nicht. Auch die eigentlich zu erwartende Einschränkung der Überstreckbarkeit des Hüftgelenks liege nicht vor. Insgesamt ergebe sich kein Hinweis auf schwerwiegende krankhafte Veränderungen. Von Seiten des sonstigen Bewegungsapparates seien wesentliche darüber hinausgehende Einschränkungen nicht erkennbar. Als Hausmeister könne der Kläger 3 bis unter 6 Stunden täglich arbeiten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts aber (unter qualitativen Einschränkungen) noch 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 8.9.2009 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Begutachtung des Klägers habe das Vorliegen von Erwerbsminderung ([§ 43 SGB VI](#)) nicht ergeben. Schulische Ausbildungszeiten vor dem 17. Lebensjahr und damit Fachschulausbildung des Klägers ab 1.9.1978 könnten nicht (mehr) als Anrechnungszeit vorgemerkt werden.

Am 22.9.2009 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Karlsruhe. Er trug vor, er könne nicht mehr mindestens 6 Stunden täglich arbeiten; diese Auffassung werde auch vom ärztlichen Dienst der Arbeitsverwaltung vertreten (Gutachten der Med.-Dir. E. vom 4.12.2008). Die Ausbildungszeit ab 1.9.1978 müsse als Anrechnungszeit berücksichtigt werden.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. M. vom 9.6.2010 sowie auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Orthopäden Dr. U. vom 21.11.2010.

Die HNO-Ärzte Dres. N. vertraten im Bericht vom 29.12.2009 die Auffassung, der Kläger könne leichte Tätigkeiten ohne lärmschädigenden Einfluss verrichten. Der Orthopäde Dr. von L. teilte im Bericht vom 5.1.2010 mit, er habe den Kläger vom 9.2.2007 bis 6.11.2007 wegen chronischer Schulterschmerzen behandelt. Der Kläger könne körperlich leichte Tätigkeiten mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Der Internist Z. führte im Bericht vom 11.1.2010 aus, die bekannten Erkrankungen hätten zusammenfassend zu einer zunehmenden Schiefhaltung des Halses und der HWS sowie einer zunehmenden Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks geführt. Aufgrund dieser Schiefhaltung könne der Kläger nicht mehr mindestens 6 Stunden, sondern nur unter 3 Stunden täglich arbeiten. Die maßgebliche Leistungseinschränkung bestehe auf orthopädischem Fachgebiet. Der Orthopäde Dr. F. teilte im Bericht vom 15.3.2010 mit, er habe den Kläger seit 1.1.2008 nicht mehr behandelt.

Dr. M. führte in seinem Gutachten aus, schon beim Betreten des Untersuchungszimmers sei eine Rechtsseitneigefehlhaltung der Halswirbelsäule mit geringer Linksrotation aufgefallen, wobei die rechte Schulter muskulär nach oben gezogen werde. Diese Fehllhaltung von Halswirbelsäule und Schulter sei sehr wechselhaft, ändere sich mehrfach während des Untersuchungsganges, insbesondere bei der Demonstration der Nackenschmerzen werde eine Linksseitneigehaltung der Halswirbelsäule von etwa 20° eingenommen und die Schulter sinke nach unten. Der Kläger befinde sich in gutem Allgemein- und Kräftezustand von athletischem Habitus mit sehr gut durchtrainierter Muskulatur. Der Gutachter diagnostizierte eine Funktionsstörung der Halswirbelsäule und der rechten Schulter bei bildgebend sich darstellenden Bandscheibenschäden der Halswirbelsäule, derzeit ohne Wurzelreiz, Verdacht auf Thoracic-outlet-Syndrom (in der B.-Klinik empfohlene diagnostische Abklärung nicht erfolgt) sowie beginnende degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke ohne Funktionsstörung. Der Kläger könne leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen: Keine Tätigkeiten mit freier Funktion des Schultergürtels, insbesondere keine Überkopfarbeiten oder stereotype Bewegungsabläufe in der Armvor- oder -seithalte, aus präventiven Gründen keine ausschließlich stehende und gehende Tätigkeit in Bezug auf die Hüftgelenke) 8 Stunden täglich verrichten. Hinweise auf Erkrankungen anderer Fachgebiete hätten sich nicht ergeben. Die Leistungsbeurteilung des Internisten Zierkusch sei nicht nachvollziehbar.

Dr. U. diagnostizierte in seinem gem. [§ 109 SGG](#) erhobenen Gutachten (bei Schmerzangaben des Klägers in beiden Armen vor allem aber links, keine Beschwerden, auch keine Schmerzen, sobald in Bewegung) im Wesentlichen eine schmerzhaft Minderbelastbarkeit und Minderbeweglichkeit der Halswirbelsäule ohne aktuell nachweisbares klinisches Korrelat für die Nervenwurzelkompression links, eine geringgradige Spondylose/Spondylarthrose HWK 5/6 und Bandscheibenprotrusion HWK 6/7 mit allenfalls geringer Einengung der Neuroforamina und begleitender leichter linksskoliotischer Fehllhaltung der Halswirbelsäule ohne nachweisbares klinisches Korrelat, eine schmerzhaft Minderbelastbarkeit und endgradige Minderbeweglichkeit des rechten Arms im Schultergelenk ohne Hinweis auf eine Schulterbinnenschädigung oder Einengung des Subacromialraums, Schwerhörigkeit rechts, kombinierte Hyperlipidämie, Verdacht auf Thoracic-outlet-syndrom mit Minderdurchblutung des rechten Arms, sowie eine schmerzhaft Minderbelastbarkeit und Minderbeweglichkeit des rechten Hüftgelenks bei erstgradiger bis zweitgradiger Hüftgelenksarthrose beidseits (kein nachweisbarer Ibuprofenspiegel im Blutplasma bei angegebener regelmäßiger Einnahme von Ibuprofen in Höchstdosen, keine nachweisbare Muskelumfangsminderung der oberen Extremitäten). Hinweise für eine höhergradige Schmerzsymptomatik gebe es nicht. Das im Rahmen der Untersuchung demonstrierte Bewegungsausmaß der Halswirbelsäule habe sich gegenteilig durch willkürliche Bewegungen der Arme und der Halswirbelsäule während des Gesprächs nicht objektivieren lassen. Der Schiefhals sei inkonstant demonstriert worden. Der Kläger könne leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) 8 Stunden täglich verrichten. Der Leistungseinschätzung in den Gutachten der Dr. L. und des Dr. M. werde zugestimmt.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.8.2011 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, Erwerbsminderungsrente stehe

dem Kläger nicht zu, da er mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein könne, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliege (vgl. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das gehe aus den Gutachten der Dres. M. und U. überzeugend hervor. Die abweichende Auffassung des Internisten Zierkusch könne demgegenüber nicht überzeugen, zumal die maßgeblichen Leistungseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet lägen. Die Zeit schulischer Ausbildung vom 1.9.1978 bis 31.12.1979 sei nicht als Anrechnungszeit zu berücksichtigen. Gem. [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) (i. d. F. des Gesetzes vom 25.9.1996, [BGBI I S. 1461](#)) seien Anrechnungszeiten Zeiten, in denen Versicherte nach dem vollendeten 17. Lebensjahr eine Schule, Fachschule oder Hochschule besucht oder an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme teilgenommen hätten. [§ 252 Abs. 4 SGB VI](#) enthalte eine Übergangsregelung zur Wahrung des Vertrauensschutzes für Renten, die vor dem 1.1.2001 beginnen würden. Schulausbildungszeiten vor dem 1.1.1980 könnten danach nicht berücksichtigt werden. Der Kläger habe erst ab 1.1.1980 das 17. Lebensjahr vollendet. Die genannten Vorschriften seien verfassungsmäßig (vgl. LSG Bayern, Urt. v. 3.5.2007, - [L 16 R 593/05](#) -). Den vor der Rechtsänderung ergangenen anderslautenden Vormerkungsbescheid habe die Beklagte zu Recht aufgehoben ([§ 149 Abs. 5 Satz 2 SGB VI](#)).

Auf den ihm am 22.8.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 22.9.2011 Berufung eingelegt. Er trägt vor, er habe eine weitere Behandlung bei dem Orthopäden Dr. Sch. aufgenommen. Dieser halte ihn für erwerbsunfähig. Außerdem sei eine Untersuchung durch den Neurologen Dr. E. veranlasst worden. Dieser halte eine Operation für indiziert. Er werde jetzt auch schmerztherapeutisch behandelt und erhalte, nachdem andere Medikamente nicht angeschlagen hätten, ein Morphin-Pflaster.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.8.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 7.8.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8.9.2009 (Ablehnung von Erwerbsminderungsrente) zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren, und den (weiteren) Bescheid vom 7.8.2008 in der Gestalt des (weiteren) Widerspruchsbescheids vom 8.9.2009 (Aufhebung der Vormerkung der Fachschulausbildung vom 1.9.1978 bis 31.12.1979 als Anrechnungszeit) aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Kläger hat den Arztbrief des Orthopäden Dr. Sch. vom 14.2.2012 (Diagnosen: degeneratives Cervicalsyndrom mit Bandscheibenvorfall C 4/5, intermittierendes Thorakalsyndrom; Therapie u.a. chirotherapeutische Behandlung der BWS, bezüglich HWS Abwarten einer neurochirurgischen Untersuchung, tendenziell operative Behandlung empfehlenswert) und den Arztbrief des St. Klinikums K. (Neurochirurgische Klinik) vom 16.2.2012 (Diagnose Bandscheibenvorfall HWK 4/5; OP-Indikation ohne Sicherheit postoperativer Erholung der Funktion) vorgelegt.

Der Senat hat daraufhin behandelnde Ärzte befragt. Der Neurologe und Psychiater Dr. E. teilte im Bericht vom 4.4.2012 mit, er habe den Kläger zweimal untersucht und behandelt (20.12.2011 und 24.1.2012). Der Kläger sei prinzipiell in der Lage, leichte körperliche Arbeit (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Der Orthopäde Dr. Sch. führte im Bericht vom 25.4.2012 aus, der Kläger (Diagnose degeneratives Halswirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenvorfall C 4/5, Z. n. zweimaliger Claviculafraktur), dessen Beschwerden sich nicht verbessert hätten, könne nicht mehr als Busfahrer arbeiten und leichte Tätigkeiten bis 4 Stunden täglich verrichten. Dr. H. (D.-Klinik B.-B., Abteilung für Anästhesie/Schmerztherapie) teilte im Bericht vom 6.6.2012 mit, durch eine medikamentöse Einstellung sowie physikalische Therapie hätten sich die Schmerzen des Klägers stabilisiert, jedoch nicht wesentlich gebessert. Wegen der massiven Schmerzen, des gestörten Nachschlafs und vor allem wegen der massiv eingeschränkten Beweglichkeit im Bereich der HWS sei die berufliche Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) noch ca. 4 bis 6 Stunden täglich verrichten.

Die Beklagte hat hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme der Chirurgin und Sozialmedizinerin Dr. L. vom 20.8.2012 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, mit den im Berufungsverfahren erhobenen Arztberichten lasse sich eine quantitative Leistungsminderung weiterhin nicht schlüssig begründen. Die Situation sei weiterhin ähnlich widersprüchlich wie bei der Begutachtung des Klägers. Der Kläger habe offensichtlich mal rechts, mal links wechselnde Beschwerden im Arm angegeben. Bei genauen Untersuchungen seien letztendlich neurologische Ausfälle, auch auffallende Muskelunterschiede, die eine längerdauernde Gebrauchsunfähigkeit einer Extremität hätten belegen können, nie festzustellen gewesen. Die Rentengutachter hätten unabhängig voneinander festgestellt, dass das vom Kläger gezeigte Verhalten medizinisch nicht begründbar sei und Widersprüche vorlägen. Diese Situation habe sich letztendlich fortgesetzt. Der Kläger gebe eine Beschwerdesymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule an, zunächst mit ausstrahlenden Schmerzen nach rechts und angegebener, nahezu völliger Gebrauchsunfähigkeit des rechten Arms. Auch bei den Begutachtungen habe er ein solches Verhalten gezeigt; die Schilderungen hätten bei Beobachtung des Klägers aber nicht bestätigt werden können. Es hätten sich auch keine objektivierbaren Veränderungen gefunden, die die angegebene erhebliche Gebrauchsminderung bestätigen würden. Die beschriebenen Veränderungen bei MRT-Untersuchungen der Halswirbelsäule hätten zwar degenerative Veränderungen gezeigt, allerdings mögliche Nervenwurzelbeeinträchtigungen praktisch nur für die linke Seite bestätigen können. Nachdem dies mehrfach thematisiert worden sei, habe der Kläger sodann im Gutachten vom Oktober 2010 linksseitige Beschwerden angegeben, wobei anamnestisch auch für den rechten Arm weiter diffuse sensible Beeinträchtigungen beschrieben worden seien. Auch hier habe die Untersuchung neurologische Ausfälle nicht ergeben. Trotz der vom Kläger angegebenen hochgradigen Rotationsbeeinträchtigung des Kopfes habe sich letztendlich keine höhergradige Funktionsbeeinträchtigung gefunden. Neurologische Ausfälle seien nicht nachzuweisen gewesen. Bei Auswertung der nachgereichten Befunde ergäben sich hierzu keine neuen Gesichtspunkte. Die Befunde bzw. die angegebenen Beschwerden blieben weiter widersprüchlich. Es verwundere nicht, dass der Kläger, der bis zur Begutachtung im Oktober 2010 offensichtlich, wenn überhaupt, nur bedarfsweise Schmerzmedikamente genommen habe, nunmehr, nachdem dies thematisiert worden sei, eine Schmerzbehandlung mit anderen Medikamenten anstrebe. Die Leistungsbeurteilung in den vorgelegten Berichten beruhe ausschließlich auf Angaben des Klägers über seine Beschwerden und Beeinträchtigungen, ohne dass tatsächlich neue klinische Befunde erhoben würden, wenn gründlich untersucht werde. Es bleibe bei der bisherigen Leistungseinschätzung.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat zuletzt noch den an den Kläger adressierten Brief von Dr. H. vom 13.12.2012 vorgelegt. Danach liegt beim Kläger vor allem ein Muskelhartspann rechts viel stärker als links vor, die Kopfdrehung sei schmerzbedingt unmöglich, die zuletzt mit Oxycodon vorgenommene Medikation habe der Kläger gut vertragen und sie habe ihm sehr gut geholfen. Durch die eingeschränkte Kopfdrehung sei der Kläger nicht mehr in der Lage Auto zu fahren. Die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter schlossen Arbeiten mit stereotypischen Armbewegungen und übermäßiger Belastung des Schulter-Arm-Gürtels aus. Ihres Erachtens sei eine entsprechend ausgerichtete Arbeit drei bis vier Stunden täglich zwar möglich, es sei jedoch illusorisch eine solche Arbeit zu finden.

Der Kläger hat mit Erklärung vom 05.08.2013, die Beklagte mit Fax vom 06.08.2013 einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätzen sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden.

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Sie hat auch zu Recht die Vormerkung der Fachschulausbildung vom 1.9.1978 bis 31.12.1979 als Anrechnungszeit aufgehoben.

Das Sozialgericht hat in seinem Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§ 43 SGB VI](#) bzw. [§§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, 252 Abs. 4 SGB VI](#) (a.F.)) das Begehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach die geltend gemachten Ansprüche nicht zustehen. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten und die Ergebnisse der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren anzumerken:

Auch der Senat ist der Auffassung, dass der Kläger (jedenfalls) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliegt ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das geht aus dem Entlassungsbericht der B.-Klinik vom 22.4.2008, dem Verwaltungsgutachten des Chirurgen Dr. L. vom 6.2.2009, dem (von Amts wegen erhobenen) Gerichtsgutachten des Orthopäden Dr. M. vom 09.06.2010 und dem (auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) erhobenen) Gerichtsgutachten des Orthopäden Dr. U. vom 21.11.2010 hervor. Der Orthopäde Dr. von L. hat sich dieser Leistungseinschätzung ebenfalls angeschlossen (schriftliche Aussage vom 5.1.2010). Die abweichende Meinung des Internisten Z. (Hausarzt des Klägers) kann nicht überzeugen, zumal er die maßgeblichen Leistungseinschränkungen dem orthopädischen Fachgebiet zugeordnet, die Leistungsfähigkeit des Klägers also fachfremd beurteilt hat. Außerdem enthält seine Auskunft vom 11.1.2010 lediglich eine ärztliche Meinungsäußerung, aber keine aus Befunden nachvollziehbar begründete Leistungsbeurteilung; diese Auskunft hat den Gerichtsgutachtern auch vorgelegen und ist von diesen gewürdigt worden.

Die im Berufungsverfahren vorgelegten Arztbriefe und die vom Senat erhobenen Arztberichte haben ein anderes Bild nicht ergeben. Dr. L. hat das in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 20.8.2012 schlüssig dargelegt und darauf hingewiesen, dass neue Befunde nicht festgestellt worden seien. Die zudem nicht ausreichend nachvollziehbar begründete Auffassung des Dr. Sch. im Bericht vom 25.4.2012 (leichte Tätigkeiten bis 4 Stunden täglich möglich) kann demzufolge nicht überzeugen. Dr. Sch. hat vor allem die den Rentengutachtern bekannte und in den sozialmedizinischen Auswirkungen gewürdigte Diagnose einer degenerativ bedingten HWS-Erkrankung angeführt und sich im Übrigen ersichtlich auf subjektive Beschwerdebehauptungen des Klägers gestützt, was nicht ausreichen kann. Für die Gewährung von Erwerbsminderungsrente sind nicht Diagnosen oder Therapiempfehlungen bzw. stattfindende Behandlungsmaßnahmen, sondern sozialmedizinisch (rentenrechtlich) beachtliche Leistungseinschränkungen maßgeblich. Leistungseinschränkungen dieser Art sind indessen nicht festgestellt.

Das Beschwerdevorbringen und das Untersuchungsverhalten des Klägers stellen sich ersichtlich nicht als authentisch dar. Das haben die Rentengutachter übereinstimmend konstatiert. So hat der Kläger bei der Untersuchung durch Dr. L. (bspw.) eine fast groteske Zwangshaltung demonstriert, für die es eine medizinische Ursache nicht gibt und die vor allem bei Blickkontakt mit der Gutachterin dargeboten worden ist. Auch bei Dr. M. hat der Kläger eine sich während der Untersuchung mehrfach ändernde (Rechts-)Fehlhaltung der Halswirbelsäule präsentiert. Entsprechendes gilt für die Untersuchung durch Dr. U. (inkonstant demonstrierter Schiefhals). Der muskuläre Zustand des Klägers (keine wesentlichen Atropien) ist mit den behaupteten und demonstrierten Gebrauchseinschränkungen (etwa der Schultern und Arme) nicht vereinbar. Die (bei Dr. U. in Höchstdosen) behauptete regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln (Ibuprofen) ist durch die entsprechende Blutspiegelbestimmung widerlegt (so Dr. L. und auch Dr. U. in den Gutachten vom 6.2.2009 bzw. 21.11.2010). Dr. L. hat in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 20.8.2012 erneut das widersprüchliche Beschwerdeverhalten und Beschwerdevorbringen des Klägers hervorgehoben. Subjektive Beschwerdeschilderungen des Klägers ohne ausreichende Verifizierung und Objektivierung und ohne hinreichend kritische Würdigung der Angaben und des Untersuchungsverhaltens können damit nicht Grundlage einer überzeugenden sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung sein.

Eine sozialmedizinisch beachtliche Erkrankung des psychiatrischen Fachgebiets liegt nicht vor. Der (vom Kläger zweimal konsultierte) Neurologe und Psychiater Dr. E. hat den Kläger demzufolge im Bericht vom 4.4.2012 für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Dr. L. hat in ihrem Gutachten vom 6.2.2009 eine auffallende Einschränkung der affektiven Schwingungsfähigkeit oder Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen nicht gefunden. Auch eine sozialmedizinisch beachtliche Schmerzkrankung ist nicht festgestellt. Dem Bericht von Frau Dr. Hiller vom 6.6.2012 (Leistungsvermögen 4 bis 6 Stunden) ist das nicht zu entnehmen; ein sechsständiges Leistungsvermögen schließt die Gewährung von Erwerbsminderungsrente aus. Im Übrigen beruht die Auffassung von Dr. H. ersichtlich ebenfalls wesentlich auf subjektiven (Schmerz-)Angaben des Klägers, was nach dem Gesagten so für eine schlüssige Leistungsbeurteilung nicht ausreichen kann.

Das vom Kläger zuletzt noch vorgelegte ausführliche Attest von Frau Dr. H. vom 13.12.2012 enthält keine von ihrer Aussage vom

06.06.2012 abweichenden Krankheitsbeschreibungen. Der Kläger ist wegen der bereits beschriebenen schmerzhaften Erkrankung der Halswirbelsäule und insbesondere des rechten Schulter-Arm-Bereichs weiterhin in schmerztherapeutischer Behandlung, wobei er das Medikament Oxycodon verträgt, das ihm nach den Angaben von Dr. H. auch sehr gut hilft. Die von ihr empfohlenen qualitativen Leistungseinschränkungen (Arbeiten ohne stereotype Armbewegungen und ohne übermäßige Beanspruchung des Schulter-Armgürtels) entsprechen denen der Sachverständigen Dr. M. und Dr. U ... Dr. Hiller hält den Kläger zwar nur noch für 3 bis 4 Stunden einsatzfähig, gibt aber keine nähere Begründung dafür ab, warum eine längere Arbeitszeit unzumutbar sein soll. Ihre Einschätzung vermag somit nicht die zuvor bei unverändertem Krankheitsbild ermittelte Beurteilung der gerichtlichen Sachverständigen in Frage zu stellen, wonach der Kläger geeignete leichte Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten vermag.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte weitere Ermittlungen, etwa weitere Begutachtungen, nicht auf.

Hinsichtlich der Berücksichtigung der Zeit der Fachschulausbildung des Klägers vom 1.9.1978 bis 31.12.1979 als Anrechnungszeit ist Neues nicht vorgetragen worden.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-08-30